



TITLE:

# 胃筋腫の1例

AUTHOR(S):

緒方, 武; 江左, 皓一

---

CITATION:

緒方, 武 ...[et al]. 胃筋腫の1例. 日本外科宝函 1959, 28(5): 1947-1951

ISSUE DATE:

1959-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206869>

RIGHT:

# 胃 筋 腫 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第2講座（主任：青柳安誠教授）

緒方 武・江左 皓一

（原稿受付：昭和34年2月24日）

## A CASE OF LEIOMYOMA OF THE STOMACH

by

TAKESHI OGATA and KOICHI ESA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Leiomyoma of the stomach is rather rare. The patient with this tumor has no pathognomonic signs, so that occasionally it is misdiagnosed as a cancer of the stomach.

Recently, we have experienced a case of this lesion. The patient 35-year-old female, was admitted to our clinic, complaining of painless mass in the epigastrium and of discomfort of that region.

The tumor was freely movable in the abdominal cavity, and general findings were not so serious throughout her history. It was considered as gastrolithiasis rather than malignant tumor preoperatively.

On operation, it was found that the tumor arising from posterior wall of the stomach, had extended from the greater curvature to the lesser one. The mass was spherical in shape, smooth, partially rough and  $10 \times 7 \times 5$  cm in size.

Partial resection of the stomach including the tumor and gastroenterostomy were performed.

The histological diagnosis was "Leiomyoma" of the stomach.

The patient's postoperative course was entirely uneventful, and she was discharged 18 days after the operation.

### 緒 言

胃筋腫は比較的稀な疾患であり、しかも特有な症状というもの呈しないために、胃症状を伴った腹部腫瘤を有する胃筋腫の患者は、しばしば胃癌と誤診される。

われわれは最近胃筋腫の1例を経験したが、この症例は術前に胃石と誤診したものである。

すなわち、腹部に硬い腫瘤を触れたが、発病からの期間が比較的長期であるわりに衰弱が少なく、したが

って悪性腫瘍でないことは一応考慮したが、腫瘤があまりにも腹腔内をよく移動したために胃石と考えたのである。

### 症 例

法○絹○、35才の農婦。

主訴：心窩部の無痛性腫瘤と食後の膨満感。

現病歴：約3年前から別に誘因と思われるものなく食後心窩部に膨満感を来し、食事摂取とは無関係に鈍痛を伴うようになったので医師の診察を受けたところ

が、非常によく移動する腹部腫瘤のあることを発見され、移動性盲腸という診断のもとに内科的な治療を受け少しく軽快した。1年前からは自らこの腫瘤をつねに触知しうようになり、大便がときどき黒変することに気付いている。最近疲れ易く、眩暈、食思不振を来している。発病来悪心、嘔吐、疝痛発作、黄疸などを来したことはない。

過去において毛髪の誤飲、柿の大食、マグネシヤ類の薬剤を大量に服用したことはない。

既往歴および家族歴：特記すべきものを認めない。

現症：全身所見一体格中等大、栄養状態やや衰えているが決して癌性悪液質を思わせる状態でない。皮膚の色および眼瞼結膜ともに少しく蒼白である。黄疸は認められない。血圧は115/60mm Hg. R. R., 脈搏毎分66、整調で緊張良好である。心、肺に異常を認めない。右側頸部において独楽音を著明に聴取しうる。口臭なく、舌苔は軽度で、口腔粘膜も少しく蒼白貧血状である。四肢に浮腫を認めず、腱反射正常である。

局所々見一腹部、一般に少しく陥凹し、蠕動不穩、静脈の異常努張、皮膚の異常着色などを認めないが、臍の左上方部に成人手拳大の限局性膨隆があつて、呼吸運動に従つて上下に移動する。触診すると膨隆部の局所皮膚温度上昇を認めず、膨隆部に一致して1つの腫瘤に触れ、成人手拳大、弾性硬で表面は粗造である。この腫瘤は非常に可動性で左季肋下部から臍部、右季肋下部と極めて容易に移動せしめることができ(第1図)、呼吸時に固定することが可能である。圧痛

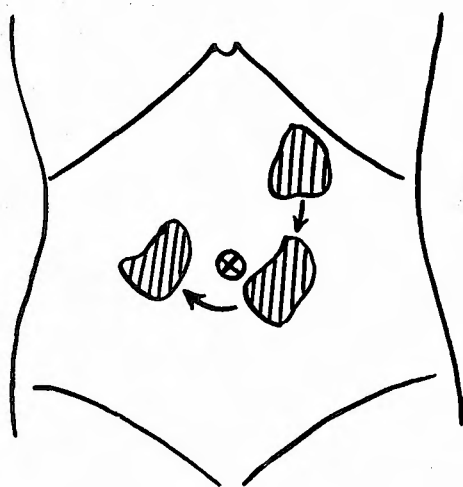


図 1

は著明でない。肝臓下縁を右季肋下に2横指触知するが硬度は正常である。脾、腎臓は触知せず、腹水徴候を認めない。Virchow および Schnitzler 氏転移を証明しない。

臨床検査所見：血液は赤血球数  $293 \times 10^4$ 、血色素 Sahli 52%, 白血球数 4,000で、尿に異常所見を認めない。肝機能は正常である。胃液検査では遊離塩酸を認めず、総酸度は6~19であり、血液混入が肉眼的にも化学的にも証明しうる。胃レントゲン検査では胃は下垂し、粘膜皺襞像は腫瘤に接する部位以外においては特別の変化を認めない。胃体部に腫瘤に一致して陰影



図 2



図 3

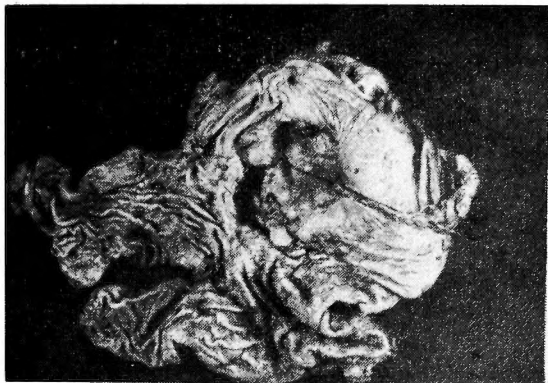


図 4



図 5

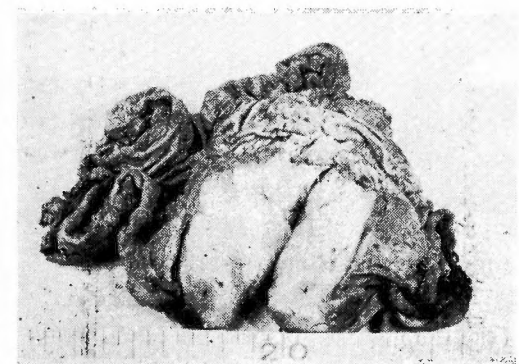


図 6

欠損を認め、そのほぼ中央部に噴火孔形成が認められたので最初は胃壁から生じた腫瘍であろうと考えた。ところがこの腫瘍を移動させると、あたかも胃内腔を移動し、しかも腫瘍の移動によって胃皺襞像が牽引されるような状態が認められなかつたので、胃内に異物が存在しているものと解釈し、胃石であろうと診断したのである(第2,3図)。

手術所見：吸入麻酔のもとに上腹部正中切開で開腹した。腹水を認めず胃は幾分下垂状であつて容易に腹腔外に持ち出した。胃前壁には全く異常所見を認めなかつたので、ただちに胃前壁に切開を加え胃内容を検したところ、予期に反して異物は存在せず、胃後壁粘膜面に大きな噴火孔形成が認められ、はじめて誤診を犯していたことに気付いた。それで胃後壁漿膜面を充分に検したところ、成人手拳大の腫瘍が胃体部で大彎から小彎に跨つて突出しており周囲との癒着はほとんど認められない。また小彎側に沿つて軟かい多数のリンパ節腫脹を認めた。そこでこのものは悪性腫瘍とくに癌であろうと考え、腫瘍を含めて胃切除術と結腸後胃空腸吻合術を行なつた。

剔出標本所見：腫瘍は $10 \times 7 \times 5$ cmで、表面粗、隆起塊状、広い基底を有し、全体として淡桃白色、弾性硬、断面は灰白色で、空洞、嚢胞なく胃壁から発生した腫瘍であろうと思われる(第4,5,6図)。

組織学的所見：組織学的には予期に反して次のような結果をえた。すなわち、両端の鈍円化した長楕円核をもつ紡錘細胞が束状となつて増生し、これらの束は互に不規則に交錯し、核異型および分裂像はなく、その他軽度の炎症像がみとめられ、間質にはリンパ球、組織球の浸潤をみ、また血管壁には軽度の浮腫性硝子様変性を来し血管周囲の小細胞浸潤を認める。結合組織増殖を認めるが悪性の像は認められない(第7,8,9図)。

組織学的診断：胃平滑筋腫。

### 総括ならびに考察

胃石、および胃平滑筋腫は比較的珍しい疾患と考えられるが、胃石は本邦においては食物の関係上外国にくらべて比較的多くみられ、胃筋腫は1858年 Förster によつてはじめて Myom として記載され、1898年 Steiner が58例の消化管筋腫について検索報告してから本邦においてもこれらの報告は多く続いている。

周知のように筋腫は子宮に多くみられるのであるが胃の小型筋腫は、また剖検上しばしば認められるという。

さて、先にも述べたように、臨床的に本疾患を術前に診断することは非常に困難とされている。

症状として特有のものはなく、筋腫が外発性、すなわち漿膜側に発育したものか、内発性、すなわち粘膜側に発育したものか、あるいはその発生した部位、大きさなどによつて異なってくる。

外筋腫は小形である間はさしたる症状もなく、また

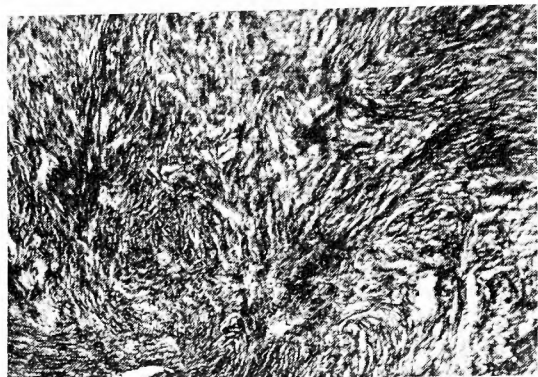


図7 Van Gieson 氏染色 10×

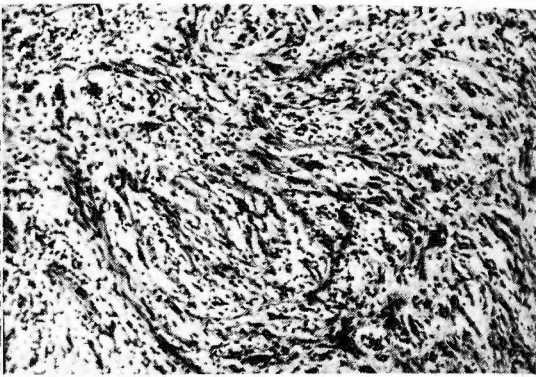


図8 H・E 染色 70×

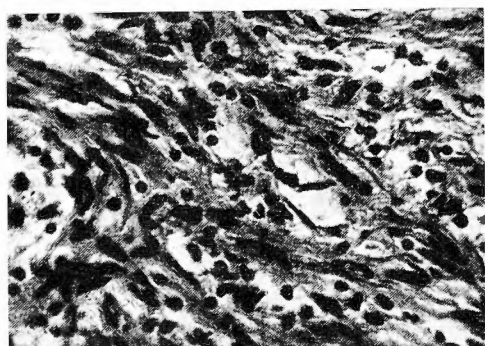


図9 H・E 染色 200×

胃大彎に好発するので通過障害を来することが多い。一般に胃症状は軽微であるので、しばしば非常に巨大となつて、卵巣腫瘍あるいは大網膜腫瘍と誤診することがある。

それに反して内筋腫は外筋腫にくらべて一般に症状強く、とくに噴門、幽門およびそれに近い部では強い通過障害を来し胃障害を来すことは当然である。大彎および小彎側に存在する時は往々にして出血症状を来し、幽門側に存在する時は通過障害の症状を来し易くとくに胃癌および胃潰瘍と誤診され易い。

Golden によれば、一般に出血が一番多くみられる症状で約50%に認め、ついで食事摂取とは無関係な心窩部疼痛、胸焼け、悪心、嘔吐、食思不振などが30%、腫瘤触知が20%にみられるという。

われわれの例は胃後壁に存在し、内外両側に發育し粘膜側においては、おそらく腫瘤の増大に伴つて生じた圧迫壊死による大なる噴火孔状潰瘍面から出血して慢性出血症状を呈したものである。一方漿膜側に發育した腫瘤は周囲組織とほとんど癒着を営まず、しかも下垂した胃の体部に存在していたために非常に可動性

で、レントゲン線検査を行なつてなおかつ胃石と誤診したのである。

この点に関しては胃部レントゲン線透視および写真が有力な診断の補助手段となるのであるが、胃石においては、胃基底部の気泡または胃胞と境するバリウム液水平面に浮遊している腫瘤状異物像や、あるいは斑状不規則な透明像、層状の陰影とか、また造影剤のゆつくりした注入は特徴的で、腫瘤は造影剤の中をよく移動しようという諸点に注意しなければならない。

胃筋腫は統計的に女の方が多いとする人や、両性の間に差なしとする人があるが、主として中年後に多いといわれている。

予後については、胃の歪曲、屈曲、捻転などの重篤な症状を来したり、腫瘍組織の壊死、軟化、囊胞、筋線維の硝子様変化、筋肉腫に悪性化するといわれ、出血、穿孔を来すにいたるものもある。

治療は多くは胃癌として処置されるので、胃切除術が行われ、また外筋腫で有茎性に胃に附着している場合は茎根部周囲において剔出が行われることがある。

## 結 語

術前胃石と誤診し、開腹手術の結果それが組織学的診断により胃平滑筋腫であつた興味ある1例について報告し、若干の考察を加えた。

## 参 考 文 献

- 1) Buchard, A. Rostock: Bezoar in der alten und in der modernen Medizin. Fort. d. Rontg., Band 22, 321, 1914.
- 2) Golden, T. and Stout, A. P.: Smooth Muscle Tumors of the Gastrointestinal Tract and Retroperitoneal Tract and Retroperitoneal Tissue. Surgery, Gynecology & Obstetrics, 73, 784, 1941.

- 3) 福田源治：大型胃筋腫。十全会雑誌，**43**，2035，昭13.
- 4) 市川博信：消化管平滑筋腫の3症例。日外宝，**17**，954，昭15.
- 5) 岩城達：胃石，植物性腸石に因る腸閉塞症の1例。日外宝，**9**，629，昭7.
- 6) 栗原重雄，石田泰子：胃筋腫の1例。日外誌，**35**，1337，昭11.
- 7) 麦谷碧，守安久：胃筋腫の1例。外科，**15**，521，昭28.
- 8) 中山茂樹：胃腸管筋腫補遺。日外誌，**17**，543，大6.
- 9) 太山森清：胃筋腫の1治験例。日外誌，**39**，1278，昭14.
- 10) 津田誠次：胃線維筋腫手術治験例。日本外科学会雑誌，**41**，1390，昭16.

## 胃 細 網 肉 腫 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

京 都 市 池 上 医 院（院長：池上重恵博士）

池 上 潔・大 谷 博

（原稿受付：昭和34年3月24日）

## A CASE OF SARCOMA OF THE STOMACH

by

KIYOSHI IKEGAMI and HIROSHI OTANI

From the 2nd Surgical Department, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A male, 47 years of age, was admitted to our clinic complaining of epigastric pains a few hours after meals for about two years. Palpation of the abdomen revealed resistance and tenderness in the epigastric region. Swelling of the lymph nodes was nowhere evident. X-ray examination of the stomach showed a niche on its posterior wall. At the operative exploration an isolated tumor was found in the stomach. Gastric resection was done. Histologically, the tumor proved to be a reticulosarcoma of the stomach.

### 1. ま え が き

胃細網肉腫は、Landsberg により1840年にその第1例が報告され、わが国に於ては、1901年以来文献上総数89例(昭和33年中野)を数えるに過ぎない比較的稀な疾患である。

最近われわれもその1例を経験したのでここに報告する。

### 2. 症 例

患者：47才の男子，会社員(昭33.9.30.入院)。

家族歴：父が腎炎で死亡。

既往歴：特記すべき著患を認めない。

主訴：約2年前から時々心窩部に鈍痛をきたすことがあつた。本年5月頃から、空腹時心窩部疼痛をきたすようになり、食物の摂取によつて軽快していたが、その後疼痛は次第に増強し、胃潰瘍の内科的治療を受けても軽減せず、本年7月初旬レ線透視で胃潰瘍及び慢性胃炎と診断された。9月中旬頃、突然激しい心窩部疼痛を訴え嘔吐を來たした。コーヒ残査様の吐物を認め、入院をすすめられて9月30日入院。患者は最近5ヵ月間に約3kgのいそうした。発病来、吐血、糞便